Die Typhusepidemie in der Kgl. Heilanstalt Winnental im Herbste 1908.

INAUGURAL-DISSERTATION

verfasst und der

Hohen medizinischen Fakultät

der

K. BAYER. JULIUS-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT WÜRZBURG

zur

Erlangung der Doktorwürde

vorgelegt von

Adolf Mattern

aus Mainz.

ACAD. MED. BAY. BIBL.

Würzburg.

C. J. Becker's Universitäts-Buchdruckerei.

1909.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Würzburg.

Referent: Herr Geh. Rat Prof. Dr. **von Leube.**

Im Herbst 1908 trat in hiesiger Heilanstalt eine kleine Typhusepidemie auf, die in ihrem Verlaufe, der bezüglich Entstehung und Fortgang nicht uninteressant ist, hier geschildert werden soll.

Zunächst möge eine kurze Übersicht über das gebotene Material in chronologischer Reihenfolge mit den wesentlichsten Krankheitssymptomen hier folgen:

Nr. 1. 19jähr. Hebephreniker, aufgenommen hier am 24. VII. 1908 mit 40,1° Fieber und etwas Husten. LHU deutliche Dämpfung auf der Lunge, abgeschwächtes Atmen und trockne Rasselgeräusche; im übrigen völlig negativer Befund. Stuhl nur auf Clysma. Nach 3 Wochen wieder fieberfrei unter gleichzeitigem Verschwinden der Lungenerscheinungen; kein Rezidiv trotz reichlicher wahlloser Nahrungsaufnahme alsbald nach der Entfieberung.

In der Zeit vom 30. VIII. bis 6. X. 1908 traten nun noch weitere 10 fieberhafte Erkrankungen auf derselben Abteilung D auf und zwar:

Nr. 2. 67jähr. Melancholiker, Landmann, aufgenommen am 29. III. 1904. Ausser Lungenerscheinungen mit rostfarbenem Auswurf keine wesentlichen Symptome. Objektivbefund negativ; erst vom 23. X. ab fieberfrei (Rezidiv).

Nr. 3. 49jähr. Melancholiker, Landmann, aufgenommen hier am 11. VII. 1907. Mässige Lungenerscheinungen; Befund negativ. Fortbestand des Fiebers bis zu dem am 17. IX. 1908 erfolgten Tode des Patienten.

Nr. 4. 28jähr. Patient mit depressiver Psychose, Magazinarbeiter, aufgenommen am 15. VI. 1908. Leichte Roseola in den ersten Krankheitstagen. Fortbestand des Fiebers bis zu dem am 3. XI. erfolgten Tode des Patienten.

Nr. 5. 45jähr. Paralytiker, Kaufmann, aufgenommen am 2. IV. 1907. Ohne Objektivbefund. Unregelmässiges Fieber bis zum 13. X.

Nr. 6. 41jähr. Hebephremiker, Landmann, aufgenommen am 11. II. 1907. Kein Objektivbefund. Fieberfrei vom 15. X. ab (Rezidiv).

Nr. 7. 20jähr. Katatoniker, Dienstknecht, aufgenommen am 14. XII. 1906. Leichte Roseola anfangs der 2. Krankheitswoche, sonst negativer Befund. Fieberfrei vom 29. IX. ab (Rezediv).

Nr. 8. 23jähr. Katatoniker, Müller, aufgenommen am 23. VI. 1908. Zweimalige Darmblutung am 16. und 17. IX., sonst negativer Befund. Fieberfrei am 28. IX.

Nr. 9. 42jähr. Paralytiker, Kaufmann, aufgenommen am 11. V. 1908. Darmblutung am 17. IX. Leichte Milzvergrösserung. Fieber mit zweimaliger Unterbrechung bis zum 21. XII. (Rezedive oder sonstige Komplikation?)

Nr. 10. 33jähr. Hebephreniker, Küfer, aufgenommen am 28. VII. 1904. Kein Objektivbefund. Fieberfrei vom 18. X. ab.

Nr. 11. 31jähr. Katatoniker, Maschinenmeister, aufgenommen am 2. III. 1905. Kein Objektivbefund. Fieberfrei vom 22. X. ab. —

Endlich wären hier noch die drei später (am 17., 28. IX. und 7. X.) an Typhus erkrankten Wärter aufzuführen, von denen zwei mit der Pflege der Typhuskranken betraut gewesen waren und einer bei der Verlegung der Kranken in die später errichtete Isolierbaracke freiwillig mitgeholfen hatte.

Wie wurde nun die Diagnose Typhus bei unseren Patienten zunächst gesichert?

Schon beim 1. Falle dachte man natürlich an die Möglichkeit eines Typhus abd., kam jedoch von dieser Annahme wieder ab, da gar keine positiven Symptome hiefür vorhanden waren und nahm in Anbetracht der vorhandenen Lungensymptome eine Pleuritis (tuberkulös?) an. Beim 2. Falle trat nun der Verdacht auf Typhus von neuem auf und verstärkte sich, als aus dem Ohrläppchen dieser beiden Patienten entnommene Blutproben auf Grund der im Kgl. Medizinalkollegium am 14. IX. angestellten *Gruber-Widal*'schen Reaktionen ein teilweise, aber zur Diagnose Typhus genügendes positives Ergebnis (1 : 50) lieferten, das sich bei den später Erkrankten allerdings nur noch einmal wiederholte.

Eine weitere Bestätigung erfuhr die klinische Diagnose eines Typhus am 16. IX. dann noch dadurch, dass bei Fall 8 plötzlich zweimalige Darmblutung auftrat und eine ebensolche noch bei Fall 9 am nächsten Tage; bei letzterem Falle war zugleich auch eine leichte Milzvergrösserung nachweisbar.

Zur Gewissheit wurde endlich die Diagnose Typhus durch den am 17. IX. erfolgten Tod des Falles 3, dessen Sektion zweifellos typhöse Geschwüre des Ileums und Coecums ergab. Milzvergrösserung fand sich nicht, wie solche auch zu Lebzeiten dieses Patienten nicht zu diagnostizieren gewesen war. Am 3. XI. erfolgte, wie ich gleich vorweg bemerken will, noch ein weiterer Todesfall, (Fall 4), dessen Sektion gleichfalls die Merkmale eines vor kurzem erst abgelaufenen Typhus ergab.

War nun die Diagnose eines Typhus abd. auf diese Weise klinisch ausser allen Zweifel gestellt, so wurde sie in den meisten Fällen auch noch bakteriologisch be-

stätigt durch regelmässige Untersuchungen von Stuhl und Urin auf Typhusbazillen im Kgl. Medizinalkollegium.

Hiebei stellte sich eine gewisse Unzuverlässigkeit dieser Methode heraus, indem dieselbe öfter negativ ausfiel in Fällen, an deren klinischer Diagnose nicht der geringste Zweifel bestand. Umgekehrt behauptet neuerdings *Busse*-Posen [1]), dass auch der Nachweis der Typhusbazillen im Organismus nicht unbedingt im einzelnen Falle die Diagnose Typhus sichere, indem Kranke, die Milzvergrösserung und Darmerscheinungen hatten, bei denen Typhusbazillen bakteriologisch nachgewiesen waren, bei der Sektion sich doch nicht als typhuskrank erwiesen, wobei besonders interessanter Weise *Widal* negativ ausgefallen war. Über ähnliche Beobachtungen berichten *Krehl* und *Jürgensen* [2]) indem letzterer z. B. im Stuhle eines Arztes Tyhus- und Paratyphusbazillen nebeneinander fand, ohne dass der Träger derselben selbst erkrankte. *Busse* geht sogar noch weiter und behauptet, dass selbst der Nachweis von Typhusbazillen im Blute bei bestehendem Verdachte keine sichere Gewähr dafür biete, dass tatsächlich Typhus abd. vorliege.

Was den weiteren Verlauf unserer Typhusfälle betrifft, so war das Aussehen der Kranken im allgemeinen gut, auch der Appetit war im Ganzen wenig gestört, wenn auch eine mehr oder weniger stark belegte Zunge bei den meisten vorhanden war. Über Kopfweh klagten nur einige. Roseela war bei 2 Fällen in leichter Art vorhanden, desgleichen mässig starke Lungenerscheinungen bei den 3 ersten Fällen. Fast durchgehends bestand Obstipation; jedenfalls waren keine charakteristischen Typhusstühle vorhanden.

---

[1]) Vgl. München medic. Wochenschrift, 26. Mai 1908.
[2]) Vgl. Deutsche medic. Wochenschrift, 1907.

Etwaige albuminurische Erscheinungen konnten nicht konstatiert werden, da der Harn nicht weiter auf Eiweiss untersucht wurde, wenigstens nicht öfter.

Fieber fehlte nirgends, jedoch war der Verlauf desselben nur bei 5 Patienten einigermassen charakteristisch, während bei den übrigen 7 Fällen der charakteristische treppenförmige Anstieg, die Continua und die Remissionen mit den steilen Kurven beim Fieberabfall entweder ganz oder teilweise vermisst wurden.

Dauer und Höhe des Fiebers geben auch einen gewissen Anhaltspunkt für die Beurteilung der Schwere der Erkrankung; beide hielten sich bei unseren Kranken in mässigen Grenzen, ganz übereinstimmend mit dem Charakter unserer Epidemie. Vier Rezidive kamen vor, bei Fall 9 mit längerer Dauer und während für die drei ersteren vielleicht kleine Diätfehler oder Gemütsbewegungen verantwortlich gemacht werden können, dachte man bei den letzteren an eine komplizierende Lungentuberkulose, wenn auch der Objektivbefund negativ war; der weitere Verlauf des Falles rechtfertigt wohl die Annahme, eines blossen Rezidivs. Erscheinungen von Seiten des Gehirns, wie Apathie, Somnolenz, Delirien u. a. traten bei den geisteskranken Patienten natürlich nicht in so auffallender Weise in Erscheinung, dass sie besonders auffielen, im Gegenteil war bei einigen eine gewisse Euphorie zu bemerken. Die Mortalität unserer Typhusepidemie betrug 18 % (2 von 11) und muss ausdrücklich bemerkt werden, dass diese beiden Todesfälle nicht rein auf das Konto des Typhus zu setzen sind, indem bei Fall 3 das psychopathische Verhalten des Kranken schuld daran war, da derselbe jede Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme in den letzten Krankheitstagen verweigert hatte und nur mit Kochsalzinfusionen sein Leben noch etwas gefristet wurde; bei Fall 4 kam eine den Typhus

komplizierende, schon zuvor bestandene und durch die Sektion bestätigte Lungentuberkulose als Todesursache in Betracht. Das Rekonvalescenzstadium bot bei keinem Falle etwas aussergewöhnliches, nur trat bei den meisten eine posttyphöse Appetitssteigerung angenehm in Erscheinung und bei einigen Patienten auch ein günstiger Einfluss, zum Teil schon während des Typhus auf das psysische Befinden, wovon später noch die Rede sein wird.

Die Behandlung unsrer Typhuskranken war eine fast ausschliesslich diätetische und antipyretische mit recht gutem Erfolg.

Als Antipyretica wurden Aspirin und zum Teil auch Chinin, besonders ersteres mit deutlicher Wirkung (je 0,5 g abends) verabreicht; es entfaltet namentlich Aspirin rascher seine Wirkung als Chinin. War der Fall neu, so wurde auch jeweils Colomel in Dosen von 0,5 g 2—3 mal nacheinander gegeben, was jedesmal eine dünnflüssige Entleerung und ein Fallen der Temperatur zur Folge hatte; bei den Fällen mit Darmblutung wurde Opium mit gutem Erfolge verabreicht.

Zu einer Bäderbehandlung bestand keine Indikation und wurden nur kalte Waschungen und Wickel einigemal angewendet. Die Nahrungszufuhr bestand im wesentlichen aus Wasser nach Belieben, Schleimsuppen, Hygiama und Milch, wobei wesentlich ist, dass diese Diät auch noch 8—10 Tage nach der Entfieberung fortgesetzt und auch dann erst allmählich zu konsistenterer Nahrung übergegangen wird.

In der Rekonvalescenz wurde noch bei Fall 1 und 5 ein Versuch mit der Darreichung von Urotropintabletten à 0,5, 2mal täglich, ca. 14 Tage lang mit scheinbar gutem Erfolge gemacht, indem die bakteriologischen Untersuchungen der Ausscheidungen dieser beiden Patienten, die am längsten isoliert waren, schliesslich doch

auch negative Resultate ergaben und ihre Rückverlegung in die Anstalt möglich wurde.

Die erkrankt gewesenen Wärter genasen ebenfalls, wobei der zuletzt erkrankte als interessante Komplikationen eine abgesackte Peritonitis und eine Periostisis an beiden Unterschenkeln aufgewiesen hatte.

Die nötigen prophylaktischen Massnahmen wurden in unserer Anstalt mit grosser Genauigkeit, aber auch gutem Erfolge, durchgeführt.

Die Kranken wurden, sobald die Diagnose Typhus abd. einigermassen gesichert war, auf Veranlassung der Anstaltsdirektion zunächst in einem eigenen Saale (Tagessaal der unruhigen Wachabteilung E) und 8 Tage später in einer eigens vom Kgl. Medizinalkollegium hieher gesandten Holzbaracke untergebracht, die ziemlich entfernt von den übrigen Anstaltsgebäuden errichtet worden war.

Die Kranken hatten eigene Gebrauchsgegenstände und eigens 2 Wärter, die mit den übrigen Patienten unserer Anstalt nicht in Berührung kamen.

Die gesamten Fäkalien wurden in einer besonders gefertigten Grube nach vorheriger Desinfektion mit Kresolseifenlösung begraben.

Dem Wartpersonal wurden genaue Anweisungen gegeben, wie es sich selbst vor Infektion zu schützen habe und was zu tun sei, um eine Verschleppung von Typhuskeimen zu vermeiden. Personen, die mit der Pflege der Kranken nichts zu tun hatten, war das Betreten der Baracke streng untersagt.

Bevor ein Kranker auf die Abteilung zurückverlegt wurde, fand eine gründliche Reinigung des Kranken selbst, Desinfektion des Bettes und sämtlicher Gebrauchsgegenstände statt. Das vom Kaiserl. Gesundheitsamt herausgegebene Typhusmerkblatt diente uns als Richtschnur. Dass diese prophylaktischen Massnahmen neben

der Isolierung sich am besten in einem Krankenhause oder einer Anstalt durchführen lassen, ist ja selbstverständlich und deshalb war es auch möglich, dieser Seuche so bald Herr zu werden, wobei als Hauptmoment die alsbaldige Entdeckung des Herdes der Krankheit in Form eines in die Anstalt aufgenommenen Typhusbazillenträgers erleichternd hinzukam.

Seit 7. Oktober 1908 trat nun kein weiterer Typhusfall mehr in unserer Anstalt auf, wobei noch zu bemerken ist, dass der Typhus auf die ruhige Wach-Abteilung D, von der er ausging, beschränkt geblieben ist.

Regelmässige Temperaturmessungen bei allen Geisteskranken dieser Abteilung und der unruhigen Wachabteilung E, in deren Tagessaal die Typhuskranken vorübergehend isoliert gewesen waren, schützten, bis zum 1. IV. 1909 fortgesetzt, vor dem Übersehen neuer typhöser Erkrankungen, wie sie auch nicht mehr vorkamen.

Sämtliche isolierten Anstaltspfleglinge bis auf einen konnten am 29. Dezember 1908 als bazillenfrei erklärt und am 9. Januar 1909 in die gründlich zuvor mit Autan desinfizierten Anstaltsräume zurückverlegt werden. Massgebend waren hiefür die in jeweiligen Zwischenräumen von 14 Tagen vorgenommenen bakteriologischen Untersuchungen der Ausscheidungen unserer Typhuskranken, wenn diese mindestens zweimal nacheinander negativ ausgefallen waren.

Der eine nun zuletzt noch in der Baracke allein isolierte Kranke war der, von dem die Ansteckung mit mit Typhus durch Kontakt zweifellos aus- und weitergegangen war und dessen Rückverlegung in die Anstalt erst am 1. April 1909 erfolgen konnte (Bazillenträger), nachdem erst seit 1. Februar 1909 die bakteriologische

Untersuchung der Ausscheidungen dieses Kranken jeweils negativ ausgefallen war (Urotropinwirkung?).

Vorsichtshalber werden bei diesem Patienten noch längere Zeit hindurch in Abständen von je 1 Monat etwa Kontrolluntersuchungen vorgenommen werden, da die Erfahrung gelehrt hat, dass von Typhusbazillenträgern nicht mit jedem Stuhlgang Bazillen ausgeschieden werden, sondern dass solche oft längere Zeit in den Entleerungen vermisst werden.

Eine neuere Methode will den Bazillennachweis auch bei Typhusbazillenträgern an dem ausgeheberten gallenartigen Mageninhalt mit grosser Sicherheit führen, was der Vollständigkeit halber hier erwähnt sein mag. Angestellte Nachforschungen darüber, woher und seit wann unser Typhusbazillenträger seinen Typhus hatte, blieben erfolglos. Hier möchte ich noch einige Worte über die Gefährdung eines Typhusbazillenträgers durch die eigenen Typhusbazillen anfügen, wie ich sie einer Arbeit von Oberarzt *Kamm*[1]) entnehme. Von 3 daselbst näher beschriebenen Fällen blieb die Anwesenheit der Typhusbazillen im Körper einmal scheinbar ohne jeden Einfluss; im zweiten Falle führte eine erfolgende Allgemeininfektion zum Tode und im dritten Falle trat eine indirekte Schädigung des Körpers dadurch ein, dass ein Cholecystitiscaracinom entstand, das im Grunde auf das Typhusbazillenträgertum zurückzuführen war. Ferner hat man, gestützt auf das verhältnismässig häufige Vorkommen von Typhusbazillenträgern in Irrenanstalten, geschlossen, dass dasselbe zu Psychosen disponiere, welche Ansicht aber nicht als zutreffend erwiesen ist. Auch ein grosser Teil der bekannten Typhuskomplikationen muss als eine am Bazillenträger durch die eigenen Bazillen

[1]) Vgl. Münch. medic. Wochenschrift Nr. 20, 56. Jahrg.

hervorrgerufene Schädigung nach *Kamm* angesehen werden, soferne die Komplikationen im späteren Verlauf der Rekonvalescenz eintreten.

Diesbezüglich wurden insbesondere einige Fälle von Rippencaries beobachtet.

Jedenfalls gilt als erwiesen, dass der Typhusbazillenträger nicht nur für seine Umgebung eine nicht unbeträchtliche Gefahr bildet, sondern auch sich selbst Schädlichkeiten bringen kann, die sich bis heute noch nicht recht übersehen lassen.

In der 82. ordentlichen Generalversammlung des psychiatr. Vereins der Rheinprovinz [1]) am 14. November 1908 sprach *Mohr*-Coblenz über Infektionskrankheiten in Irrenanstalten und führte u. a. richtig aus, dass es bei der Bekämpfung des Typhus vor allem darauf ankomme:

1. gegen die Entstehung von Bazillenträgern,
2. gegen diese selbst vorzugehen.

Mittel ad. 1: Schonung und Vorbeugung von Gallenblasenerkrankungen, ad. 2: Versuch mit einer Kombination von Urotropin und gallensauren Salzen bezw. getrockneter Galle, ferner alle gegen Gallenblasenerkrankungen vorgeschlagenen Massregeln, evtl. auch Operation neben der Isolierung natürlich. Die auf Verlangen von Angehörigen erfolgende Entlassung von geistig noch nicht gesunden Bazillenträgern sei der Heimatbehörde mit einem Hinweis auf das Bestehen der Bazillenausscheidungen anzuzeigen.

Zum Schlusse möchte ich nun noch näher von dem Einfluss akuter Infektionskrankheiten, besonders des Typhus abd., auf die Psychosen im allgemeinen und bei unseren Fällen im spziellen sprechen, ein Thema, das

[1]) Vgl. psych.-neurol. Wochenschrift Nr. 39, 1908

schon vielfach in der Literatur ventiliert wurde, ohne bis jetzt zu einer einheitlichen Ansicht hierüber geführt zu haben.

Wie nämlich akute Krankheiten eine wichtige Rolle in der Ätiologie von Geistesstörungen manchmal spielen [1]) so können umgekehrt einzelne Fälle die Genesung Geisteskranker einleiten. So sind von den verschiedensten Infektionskrankheiten wie Pneumonie, Erysipel, Intermittens, Rheumat. acut. und besonders vom Typhus abd. derartige Beobachtungen mitgeteilt.

Unter anderen haben *Bach* und *Schlager* eine grössere Anzahl solcher Beobachtungen zu verzeichnen gehabt, indem ersterer bei 10 Fällen von 11, letzterer bei sechs von 11 Fällen Genesung infolge Typhus eintreten sah. Weitere günstig beeinflusste Fälle sind veröffentlicht von *Kelp, Girard, Berthier, Daquin, Sponholz, Krafft-Ebing, Pick* und *Fiedler;* besonders auffällig aber waren Erscheinungen, die *Nasse* bei epidemischem Auftreten des Typhus abd. in Siegburg gemacht hat, inbem er infolge des Typhus Heilungen bei Fällen eintreten sah, die eine ganz schlechte Prognose stellen lassen mussten.

Nasse sah sich daher selbst zu dem Ausspruche veranlasst, dass der Typhus, was er auf der einen Seite als Ursache psychischer Erkrankungen verschulde, auf der anderen durch seinen günstigen Einfluss auf die Psychosen wieder gut mache.

Ist es nun auch zweifellos, dass in einer Reihe von Fällen das psychische Befinden nach einem Typhus sich weniger günstig gestaltet hat und darf man auch den

[1]) Vgl. Rühle, Über den Einfluss somat. Krankheiten auf die Psychosen. Allg. Ztschr. f. Psych. B. 29, pag. 352 ff.

Typhus bei einem Teil derselben als die wirkliche Ursache der günstigen Wendung betrachten, so wird die Berechtigung des erwähnten Ausspruchs von *Nasse* doch mehr als zweifelhaft, wenn man die weit weniger günstigen Berichte über Typhusepidemien in den Anstalten zu Schleswig von *Gaye*[1]) in den Jahren 1846/47, woselbst *Gaye* eigentlich zunächt das Auftreten der typhösen Fieber unter den Irren überhaupt zu beweisen sucht, was bisher von manchen Ärzten bestritten wurde.

Weiterhin sind hier zu erwähnen die ungünstigen Berichte über Typhusepidemien von *Wille* zu Münsterlingen und von *Jolly* zu Würzburg in den Jahren 1870/71 und 1872 und neuerdings die in der Privatirrenanstalt Göppingen im Jahre 1899 und 1903[2]) bei welchen zwei Epidemien sich absolut kein günstiger bezw. dauernder Einfluss auf die Psychosen der vom Typhus befallenen Fälle zeigte, obwohl die Zahl der Kranken dort das erste Mal 150 und das zweite Mal 104 betrug; nur während der Erkrankung am Typhus selbst waren einige Geisteskranke vorübergehend etwas freier in ihrem psychischen Befinden.

Ebenso ungünstig lauten endlich die Berichte der im Anfang des Jahres 1908 aufgetretenen Typhusepidemie in Grossschweidnitz[3]), wo nur Verschlechterungen des psychischen Zustandes, sowohl während als nach der typhösen Erkrankung zu konstatieren waren, dagegen keine einzige Besserung bei im ganzen über 200 typhös erkrankten Irren.

---

[1]) Vgl. allgem. Ztschr. f. Psych. B. 9, pag. 173 ff.

[2]) Vgl. Medic. Corresp. Blatt des württemb. ärztl. Landesvereins Nr. 5 u. 6, B. 74.

[3]) Vgl. Psych.-neurol. Wochenschrift 1909, Nr. 9 u. 10.

Oks[1]) dagegen berichtet ebenfalls über die Wirkung fieberhafter Krankheiten auf die Heilung von Psychosen und führt dabei 6 Fälle auf, die durch Typhus sehr günstig beeinflusst wurden.

Die Behauptung, dass sich Geisteskranke einer gewissen Immunität gegen Typhus erfreuen, kann wohl nach den bisherigen Erfahrungen nicht als richtig angenommen werden und ein relativ seltenes Vorkommnis dieser Krankheit bei Irren muss der Isolierung derselben in besonders hygienisch eingerichteten Anstalten zugeschrieben werden. *Schlager,* der Hygerämie des Gehirns und seiner Häute als anatomische Basis der Geisteskrankheiten annahm, suchte die günstige Wirkung des Typhus auf die Irren durch die demselben folgende Anaemie zu erklären. Diese Annahme trifft aber jedenfalls nur für wenige Fälle zu, vielmehr neigt man sich jetzt der Ansicht zu, dass vorzugsweise Anaemie und und verlangsamte Zirkulation im Gehirn bei Geisteskranken bestehen, deren Ausgleich durch die febrile Congestion zu einer psychischen Besserung führen kann. Nach überstandenem Typhus macht sich ja jedesmal ein gewaltiges Regenerationsbestreben geltend und ist es wohl denkbar, dass unter dem Einfluss günstigerer Ernährungsverhältnisse im Gehirn unterdrückte Fähigkeiten zurückgewonnen und verlassene Leitungsbahnen wieder aufgesucht werden.

So kann man auch die auffallende Wendung besonders in chronischen Fällen verstehen. Blosse Veränderungen des Blutgehalts können eine Umstimmung nur bei frischen Prozessen herbeiführen; die vorübergehenden Besserungen wird man wohl ausschliesslich auf die febrile Congestion zurückführen dürfen, mit deren

---

[1]) Vgl. Archiv f. Psych. B. X, pag. 249 ff.

Nachlass sie in der Regel ihr Ende erreichen. Um sich vor Täuschungen zu bewahren, muss man sich weiterhin stets vor Augen halten, dass Heilungen schon aufgegebener Kranker auch ohne interkurrierenden Typhus erfolgen können und dass auch der psychische Einfluss, den eine aufmerksame Pflege auf einen solchen Kranken auszuüben imstande ist, in Berechnung zu ziehen ist.

Was nun endlich den Einfluss des Typhus auf die Psychosen bei unserer kleinen Epidemie in hiesiger Anstalt speziell betrifft, so kann derselbe im Einklange mit den früheren, vorne erwähnten guten Erfahrungen dieser Art, ein ausserordentlich günstiger genannt werden, indem bei 4 von 11 Fällen eine deutliche Besserung zu verzeichnen ist und zwar bei Fall 2, 6, 7 und 9.

Bei Fall 2 und 6 handelt es sich um melancholische Zustände, die zwar auch jetzt noch nicht ganz verschwunden sind, jedoch einer merklichen Besserung Platz gemacht haben, trotz des chronischen Charakters dieser beiden Fälle, namentlich des Falles 2, der vor kurzem auf Wunsch als gebessert sogar entlassen werden konnte; aber auch Fall 6 ist entschieden weniger gehemmt in seinen Gedanken, geordnet und freundlich und zeigt Freude und Lust zur Arbeit.

Bei Fall 7 handelte es sich um einen Katatoniker, bei dem starke Spannungserscheinungen, sowie psychische und motorische Hemmung vorhanden waren, Symptome, die bald nach dem Typhus und zum Teil schon während desselben sämtlich verschwanden. Patient hat jetzt wieder Interesse für die Vorgänge seiner Umgebung, ist geordnet und freundlich und arbeitet vor allem auch wieder fleissig. Körperlich hat sich Patient dabei ebenfalls sehr gut erholt, während er vor seiner typhösen Erkrankung sogar auf Lungentuberkulose verdächtig sich gezeigt hatte infolge seines stark anämischen Aussehens.

Bei Fall 9 handelt es sich um einen Paralytiker, der vor und während seines Typhus ebenfalls sehr schlecht ausgesehen hatte, so dass man auch da an Lungentuberkulose dachte, zumal Patient vom 16. XI. bis 21. XII. neuerdings nochmals fieberte, ohne dass allerdings objektiv etwas nachzuweisen war.

Dieser Patient zeigt jetzt vor allem eine auffallende Gewichtszunahme, sowie ein gutes Aussehen, aber auch psychisch kann er als gebessert gelten, indem er seitdem ruhiger, geordnet und freundlich ist.

So stehen denn die Erfahrungen, die wir über den Einfluss des Typhus auf Psychosen hier gemacht haben, im direkten Gegensatze zu den vorne erwähnten ungünstigen der neueren Zeit und sind deshalb gewiss als nicht uninteressant anzusprechen.

Meinem hochverehrten Chef, Herrn Medizinalrat Dr. Kreuser, Direktor der Kgl. Heilanstalt Winnental, sage ich auch an dieser Stelle meinen besten Dank für die gütige Überlassung des Materials und die freundl. Anleitung zur Abfassung dieser Arbeit.

Desgl. spreche ich dem Kgl. Württ. Medizinalkollegim meinen besten Dank aus für die gütige Erlaubnis zur Benützung der der Kgl. Heilanstalt Winnental zugegangenen bakter. Berichte des hygien. Laboratoriums.

Lebenslauf.

Ich Adolf Mattern, bayer. Staatsangehörigkeit, bin geboren am 7. Juni 1873 zu Mainz als Sohn des fürstl. Generalkassiers Christof Mattern in Wertheim a/Main. Nach Bezug der Volksschule in Wertheim erwarb ich mir am 31. Juli 1893 das Reifezeugnis in Wertheim am dortigen grossherz. Gymnasium und bezog am 1. Oktober 1893 die Universität Würzburg, gleichzeitig während des 1. Semesters meiner Pflicht als Einjährig-Freiw. beim k. b. 9. Inft.-Rgt. daselbst genügend; nach bestandenem Tentamen physicum studierte ich 2 Semester an der Universität München, um meine mediz. Studien alsdann in Würzburg zu beenden. Der ärztl. Staatsprüfung unterzog ich mich in Würzburg und wurde am 27. I. 1899 als Arzt approbiert. Im Anschluss hieran trat ich abermals beim k. b. 9. Inft.-Rgt. als einj.-freiw. Arzt ein, kapitulierte und wurde dann Ende März 1899 als Unterarzt in das k. b. 17. Inft.-Rgt. nach Germersheim a/Rh. versetzt, woselbst ich Ende Juli desselben Jahres zum Assistenzarzt befördert wurde. Am 1. Oktober 1900 liess ich mich dann zur Reserve versetzen und zuerst in Steinbach (Baden), dann am 1. Juni 1901 in Karlshuld (Bayern) als prakt. Arzt nieder. Seit 1. Oktober 1908 bin ich Ass.-Arzt an der Kgl. Heilanstalt Winnental „Ich bin verheiratet seit Septemb. 1901 mit Auguste Hirsch, geb. Siener“ von Germersheim.